



FORSIDEARK

TIL BRUK VED ALL INNLEVERING AV EKSAMEN I
VIDEREUTDANNINGER VED HØYSKOLEN DIAKONOVA

Fylles ut av kandidaten:

Del 1

Videreutdanningens navn:	(kryss av):
Videreutdanning i sykepleie til pasienter med kreftsykdom	Heltid:
	Deltid:
Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom	
Helsesøsterutdanning	x
Videreutdanning til hygienesykepleier/smittevernrådgiver	
Årsstudiet i kristen sjelesorg	

Del 2

Kandidatnummer: (Brukes kun ved fordypningsoppgave i form av artikkel)	414
Veileders navn: (Brukes kun ved fordypningsoppgave i form av artikkel)	Liv Sandnes Aabø.
Kull:	12
Semester og år:	4. semester, 2014.
Tidspunkt og dato for innlevering:	Kl: 22.00 29.01.2014
Antall sider vedlagt dette forsidearket:	17
Antall ord:	2999

SAMMENDRAG

Tittel: Bare meg, helt alene.

Bakgrunn: Forskning viser at flere unge blir ensomme. Det vises til en sterk sammenheng mellom ensomhet i ung alder og det å senere utvikle psykiske helseplager, som kan gi alvorlige psykiske lidelser.

Hensikt: Artikkelenes hensikt er å komme med forskningsbasert kunnskap om ensomhet blant unge, samt gi ny kunnskapsmessig innsikt i hvordan helsesøster i skolehelsetjenesten kan bidra til å forebygge ensomhet.

Metode: Litteraturstudie.

Resultat: For at skolehelsesøster skal kunne bidra til å forebygge ensomhet, må hun være jevnlig tilgjengelig. Skolehelsesøster bør bruke både problemfokuserte og følelsesfokuserte mestringsstrategier i forebyggingen. Mestringsstrategiene er med på å øke bevisstheten og aksepten rundt ensomhet, formidle betydningen av vennskap eller rådgivning, samt formidle viktigheten av økt sosialt nettverk. Tverrfaglig samarbeid blir viktig.

Konklusjon: Da unge ensomme ønsker å bli involvert og inkludert, er det mye som tyder på at helsesøster, i samråd med skolen, foreldrene og ungdommen selv, kan forebygge ensomhet. Helsesøster må forebygge både på individnivå og skolenivå, og legge til rette for universell forebygging, som inkluderer alle. Prisen for ikke å forebygge ensomhet kan bli høy, da ubehandlet ensomhet kan utvikle seg til alvorlig psykiske lidelser.

Nøkkelord: Ensomhet, ungdom, helsesøster og skolehelsetjenesten.

ABSTRACT

Title: Just me, all alone

Background: Research shows that more young people become lonely, and that there is a strong association between loneliness at a young age, and the development of serious mental disorders later.

Aim: The aim of this paper is to look at research already conducted about loneliness among young people, and to contribute with new knowledge on how public health nurses may help prevent loneliness.

Method: Literature-study.

Result: In order for the public health nurse to help prevent loneliness, she must be regularly available. The public health nurse should use problem-solving and emotion-focused coping strategies. These coping strategies help increase awareness and acceptance about loneliness, convey the importance of friendship or advice, and highlight the importance of an increased social network. Multidisciplinary collaboration becomes important.

Conclusion: When lonely adolescents want to be involved and included, there is much to suggest that public health nurses, in collaboration with the school, parents and the adolescents themselves, can prevent loneliness. Public health nurses can prevent loneliness individually and on a school level, and should facilitate universal prevention, creating an inclusive environment. The consequences of not preventing loneliness can be serious, as untreated loneliness can develop into serious mental illness.

Keywords: Loneliness, adolescent, public health nurse and school health service.

INTRODUKSJON

I Norge har helsesøster ansvar for mye av det helseforebyggende arbeidet til barn og unge, som omfatter å forebygge sykdom og fremme helse (Mæland, 2010). For å nå målet fra sosial- og helsedirektoratets veileder (2004), om at befolkningen skal få flere leveår med god helse, blir helsesøster en viktig aktør med sin spesialkunnskap innen forebygging.

Mange unge er ensomme

Emosjonelle lidelser er den gruppen av psykiske lidelser som forekommer hyppigst blant barn og unge. Emosjonelle lidelser omfatter blant annet ensomhet, som oppgaven videre vil fokusere på (Mathiesen, Karevold & Knudsen, 2009). Ensomhet blant unge er et økende problem. Det vises til en sterk sammenheng mellom ensomhet i ung alder og det å senere utvikle psykiske helseplager, som kan gi alvorlige psykiske lidelser (Anvik & Gustavsen, 2012). Dette viser hvor viktig tidlig intervensjon er, og det er her helsesøster med et forebyggende perspektiv kommer inn. Som en tankevekker er psykiske lidelser dyrere enn all annen sykdom, samtidig som det utgjør 1/4 av all sykdomsbyrde i Europa (Holte, 2013). Dette viser klart den samfunnsmessige interessen. På bakgrunn av dette, tenker jeg det er viktig at helsesøster i skolehelsetjenesten bidrar med å forebygge ensomhet, som kan være et tidlig tegn på en mer alvorlig psykisk lidelse. «Det er billigere å forebygge enn å behandle.» (Glavin, 2005, s. 56).

Mange unge mennesker er ensomme. Dette konkluderer flere forskningsrapporter og undersøkelser med, som er gjort den siste tiden (Høifødt, 2013). Forskningsstudien «Ikke slipp meg», viser at tre av fire unge har opplevd ensomhet. Studien viser en sterk sammenheng til ensomhet og utrygghet, og vansker med å finne trygg forankring som ung voksen (Anvik & Gustavsen, 2012).

Undersøkelsen fra Ipsos-MMI & Røde Kors (2013), viser at en av tre mellom 8-19 år, føler seg ensomme ofte, eller av og til. Ensomhet er et tabulagt tema, der 25 % forsøker å skjule sin ensomhet. Redsel og usikkerhet er blant de vanligste grunnene til at de føler seg ensomme (Ipsos-MMI & Røde kors, 2013). For å forebygge ensomhet, vil artikkelen trekke inn Lazarus og Folkmans mestringsmodell, som skiller mellom problemfokusert og følelsesfokusert mestring. Problemfokusert mestring handler om å forandre på selve situasjonen som gjør oss ensomme, mens følelsesfokusert mestringen inkluderer alt vi gjør for å regulere de negative følelsene (Lazarus & Folkman, 1984).

I St.melding nr. 47 (2008-2009), står det at skolehelsetjenesten skal være et lavterskeltilbud for barn/ungdom som bidrar til forebygging av psykiske problemer. Skolen er en sentral, sosial arena hvor mye ensomhet utspiller seg (Halvorsen, 2005). Helsesøster kan møte skoleelevene, og forebygge på individnivå, klassenivå eller skolenivå. Artikkelen baserer seg på et primærforebyggende perspektiv, som tar sikte på å hindre skade og sykdom, samt fremme helse hos friske individer (Mæland, 2010).

Hensikt og problemstilling

Hensikten med artikkelen er å komme med forskningsbasert kunnskap om ensomhet blant unge. Artikkelen skal gi ny kunnskapsmessig innsikt i hvordan skolehelsesøster kan bidra til å forebygge ensomhet. På bakgrunn av dette har jeg kommet frem til følgende problemstilling: «Hvordan kan helsesøster i skolehelsetjenesten bidra til å forebygge ensomhet hos unge?»

Det fokuseres på primærforebygging av helsesøster på ungdomsskolen. Ungdom mellom 13-16 år blir målgruppen. I denne perioden er unge ekstra sårbare på grunn av økende kognitiv modenhet og orientering mot jevnaldrende (Anvik & Gustavsen, 2012). Artikkelen avgrenses delvis til individuell og universell forebygging.

METODE

Artikkelen er basert på et litteraturstudie, som er en systematisk gjennomgang av litteratur. Det er gjort søk i vitenskapelige databaser, hovedsakelig Ovid Nursing, Pubmed og PsycINFO. Bibsys, samt pensumlitteratur er også benyttet. I tillegg til norske søkeord som «ensomhet, emosjonelle lidelser, helsesøster og skolehelsetjenesten», brukte jeg disse engelske søkeordene: «Loneliness, emotional disorders, public health nurse og school health service». Artikler som ikke omhandlet ungdom, ble ekskludert. Litteratur som var eldre enn 10 år, ble også ekskludert, med unntak av noen kilder som ble viktige for oppgaven. Artikler som omhandlet forebygging av mobbing, der ensomhet ble diskutert, inkluderes.

Kildekritisk fikk jeg opp få artikler som omhandlet eksakt forebygging av ensomhet. Til tross for dette, er artiklene svært relevante da ensomhet blir diskutert. Artiklene er fra anerkjente tidsskrift; «The journal of school nursing og Journal of research in special educational needs». Artiklene er av nyere dato og samsvarer på mange sentrale temaer, dette styrker validiteten. 3 av 4 forskningsartikler er utført i Norge, noe som styrker kvaliteten. To mye brukte artikler er skrevet av Ingrid Lund og Lisbeth Kvarme som fagpersoner. Artikkelen av Cheryl (2008), er en oversiktsstudie, altså sekundærlitteratur. Dette kan påvirke kvaliteten og påliteligheten, noe jeg har vært klar over (Dalland, 2012). For å vurdere studiens kvalitet og validitet ble sjekklister fra nasjonalt kunnskapssenter benyttet (2008). Jeg har vært bevisst at artiklene som er i bruk i oppgaven er godkjent av etisk råd.

RESULTATER

Forfatter og utgivelsesår	Land	Hensikt	Design/ Metode	Deltakere	Resultat
Cheryl, A. Krause-Parello. 2008	USA	Presentere et rammeverk for å forstå ensomhet blant unge. Diskutere forhold, situasjoner og konsekvenser av ensomhet. Diskutere hvordan helsesøster på skolen kan bidra til å forebygge ensomhet.	Oversiktsstudie	-	Ensomhet er en smertefull og stressende opplevelse. Ensomhet kan ha en innvirkning på ungdommens psykisk og fysisk helse. Ensomme elever oppsøker skolehelsesøster oftere, noe som gjør helsesøster i en utmerket posisjon til å kunne forebygge ensomhet. Ungdom må få kunnskap om ensomhet, og lære seg mestringsstrategier som kan bidra til å forebygge ensomheten.
Lund, Ingrid. 2008	Norsk	Beskrive unges opplevelse av å være sjenert i en skolesammenheng, i en slik grad at det regnes for å være en atferdsmessig og et emosjonelt problem. Målgruppen var jenter fra 13-16 år.	Kvalitativ metode. (Dybde-intervju).	10	De tause barna ønsker å bli sett og inkludert. De blir ofte oversett av lærere. Taushet er et betydelig sosialt og personlig problem for disse ungdommene, og det blir et stort problem i deres liv.
Anvik, Cecile & Gustavsén, Annelin. 2012	Norsk	Beskrive unges sammensatte livssituasjon og erfaringer med tanke på psykiske helseproblemer, utdanning og arbeid. Deltakerne var fra 20-27 år, mens spørsmålene baserte	Kvantitativ metode. (Spørreskjema) Kvalitativ metode. (Dybde-intervju)	150 10	Frafall fra videregående skole og arbeidsliv, skyldes tydelig ungdommens negative erfaringer fra tidligere. 3 av 10 dropper ut av videregående, og i over 50 % av

		seg på opplevelser fra oppvekst til 16-års alder. Fokuset for forskningsundersøkelsen var spørsmål angående ungdomsskolen, altså fra 13-16 år.			tilfellene skyldes dette psykiske helseproblemer. Studien viser en sterk sammenheng mellom tidligere erfaringer som mobbing, ensomhet og vansker med å finne en trygg forankring som ung voksen. 3 av 4 sier at de har opplevd ensomhet.
Kvarme, Lisbeth G. 2011	Norsk	Undersøke hva som kan fremme psykososial helse hos sosialt sårbare skolebarn i 12-13 års alder.	<u>3 delstudier:</u> <i>1. studien:</i> Kvantitativ metode. (tverrsnittstudie). <i>2. studien:</i> Kvantitativ metode. (Intervensjonsstudie). <i>3. studien:</i> Kvalitativ metode. (Fokusgruppe intervju).	279 156 17	For å bli inkludert i skolen, trenger sosialt sårbare skolebarn hjelp fra skolen og skolehelsetjenesten. Ved å skape et trygt og inkluderende skolemiljø, fremmes helse. Dette blir en viktig oppgave for helsesøster i samarbeid med skolen og familien. Løsningsfokuserte grupper, kan øke mestringsforventningene til sosialt tilbaketrukket barn.

Metodisk kvalitet er høy eller middels høy i Kvarmes (2011) og Anvik & Gustavsens studie (2012). Utvalget til Lund (2008) er noe snevert, og sees på som en svakhet. Oversiktsstudien av Cheryl (2008) er veldig relevant, og kan knyttes direkte oppimot problemstillingen. Tre av forskningsartiklene, har tatt utgangspunkt i alder fra 12-16 år. Dette dekker målgruppen min, og styrker utvalget. En svakhet i utvalget er at ingen studie utenom Cheryl's (2008) kun omhandler ensomhet, dog blir ensomhetsfølelsen godt gjort rede for i de andre studiene. Samme funn fremkom i flere av artiklene, og det tyder på at unge ensomme trenger hjelp fra skolehelsetjenesten.

Jevnlig tilgjengelig

Forskning og rapporter som foreligger sier noe om at det er et utviklingsbehov som ligger i en ensomhetsfølelse, som bygger på at alle har behov for kontakt med andre (Cheryl, 2008). Samtidig viser forskning at ensomme studenter oppsøker helsesøster oftere, noe som gjør helsesøster i en utmerket posisjon til å kunne forebygge ensomhet i en tidlig fase (Cheryl, 2008). I Kvarmes doktorgrad (2011) fant man, at for å kunne bidra til å forebygge ensomhet er det vesentlig at helsesøster er jevnlig tilgjengelig på skolen, uten timebestilling. Ungdommen må vite hvor og når helsesøster er til stede. Det må være et lavterskeltilbud hvor man kan gå for å få profesjonell hjelp. Helsestasjon for ungdom blir en viktig arena. Samtidig må helsesøster drive oppsøkende virksomhet (Kvarme, 2011). Forskning viser at forebygging og tidlig intervensjon er viktig både for å forhindre, og for å redusere belastningen av sekundære problemer som kan oppstå ved ensomhet (Anvik & Gustavsen, 2012).

Mestringsstrategier

Ensomhet kan forebygges ved bruk av mestringsstrategier (Cheryl, 2008). Cheryl (2008), støtter bruken av problemfokuserte og følelsesfokuserte mestringsstrategier. I oversiktsstudien fant man ulike problemfokuserte strategier som går ut på å snakke med andre og utvide sitt sosiale nettverk. Videre beskrives følelsesfokuserte strategier, som omhandler å øke bevisstheten og aksepten rundt ensomhet, ha bedre tro på seg selv og evnen til å få et problem i perspektiv. Ensomhet har mange alvorlige konsekvenser, så det er viktig at skolehelsesøster kjenner til symptomer, og har kunnskap om hvordan man kan forebygge ensomhet (Cheryl, 2008). Cheryl (2008), anbefaler å lage et mestringsprogram som inkluderer hele skolen. Hensikten med programmet blir å informere om ensomhet, og lære ungdom både problemfokuserte og følelsesfokuserte strategier som kan hjelpe med å forebygge ensomhet. Her er noen mestringsstrategier, som helsesøster kan bidra med:

- Refleksjon og akseptering (øke bevisstheten og aksepten rundt ensomheten).
- Egenutvikling og forståelse (betydningen av nye vennskap eller rådgivning).
- Bygge nettverk for sosial støtte (betydningen av økt sosialt nettverk).

Refleksjon og akseptering: Ungdom må ha kunnskap om ensomhet (Cheryl, 2008). Helsesøster kan hjelpe ungdom til å få en realistisk forståelse av hva som skaper ensomhet, og foreslå ulike tiltak

som kan forhindre det. De må kunne forstå hva det er, for å kunne forebygge og gjøre noe med sin egen ensomhet (Anvik & Gustavsen, 2012).

Egenutvikling og forståelse: Ungdom har behov for å være en integrert del av et sosialt fellesskap, både av jevnaldrende og voksne. Samtidig har de behov for å bli sett og verdsatt (Kvarme, 2011). Helsesøster kan se den enkelte og gi råd for hvordan man kan takle sin ensomhet. Skolebarna må også få hjelp til å tro på egen kompetanse. Dette kan helsesøster bidra med, ved å gi positive tilbakemeldinger og være en god rollemodell (Kvarme, 2011). I denne perioden, er venners meninger kanskje viktigere enn hva de voksne mener og sier (Lund, 2008). Mange har også dårlig selvbilde, som forverrer situasjonen (Anvik & Gustavsen, 2012).

Bygge nettverk for sosial støtte: Her blir skolehelsesøster en viktig støttespiller. Helsesøster kan legge til rette for universelle tiltak, som belyser viktigheten av å inkludere alle. For forskning viser at ensomme ønsker å bli involvert og inkludert (Lund, 2008). Skolehelsesøster kan hjelpe med å utvikle nye relasjoner eller styrke eksisterende, ved å diskutere måter å forbedre sosiale relasjoner og øke skolens tilknytning på (Cheryl, 2008). Helsesøster bør også anbefale fysisk aktivitet som både vil øke ungdommens sosiale nettverk, samt styrke deres helse (Cheryl, 2008).

Skolehelsesøster og tverrfaglig samarbeid

Det er ofte skolen som er arena når en skal drive forebyggende arbeid med barn og unge (Anvik & Gustavsen, 2012). Primærforebyggende arbeid, er tiltak helsesøster setter i gang før ensomheten har forekommet. Innsatsen rettes mot individer, grupper, klasser eller skolen. Det blir sentralt å spre kunnskap og danne holdninger, som inkluderer alle (Kvarme, 2011). For at helsesøster skal kunne forebygge ensomhet, må hun forebygge på ulike nivå (Kvarme, 2011). På individnivå kan helsesøster ha samtaler med stille og tilbaketrukne elever. Helsesøster kan på klassenivå, sammen med lærerne, lage klasseregler mot ensomhet, klasseråd og felles positive aktiviteter der alle er inkludert. På skolenivå kan helsesøster lage spørreskjema om ensomhet, øke engasjementet i friminuttene og sette opp miljøutviklingsgrupper som passer på at alle har det bra. For å forebygge ensomhet, er det vesentlig at helsesøster ser hvordan miljøet rundt den enkelte er (Kvarme, 2011).

Da ensomhet er et sammensatt problem, er det nødvendig at ulike profesjoner samarbeider for å forebygge ensomhet (Kvarme, 2011). I studien utført av Lund (2008), fant man mange grunner til at

voksne ikke legger merke til de tause og ensomme barna. En av hovedgrunnene er at de voksne ikke oppfatter at disse unge har et problem. De sitter bare der, de forstyrrer ikke andre og oppleves problemfrie. Til tross for at mange ensomme opplever dårlig livskvalitet, er det relativt få som oppsøker og mottar profesjonell hjelp (Lund, 2008). Helsesøster kan ikke forebygge ensomhet alene, men kan med tverrfaglig samarbeid bidra. Viktige samarbeidspartnere, foruten ungdommen selv, blir skolen og foreldrene (Cheryl, 2008). Disse bør også informeres om ensomhet. Informasjonen bør inneholde vanlige kjennetegn på ensomhet, hva som bidrar til ensomhet, og forståelse av konsekvensene av ensomhet for unge (Cheryl, 2008). Det er mange lærere som lar de stille elevene slippe å bli spurt i timene. Det er lett å legge merke til de utagerende elevene, og samtidig overse de rolige (Lund, 2008). Kvarme (2011) sier videre i sin forskning at negative tanker om seg selv fører til at de vegrer seg for å ta kontakt med andre, som igjen fører til ensomhet. Det er viktig at helsesøster og andre voksne, blir oppmerksomme på elever som sitter for seg selv. «Det er bedre å sitte alene, enn å bli avvist fra andre.» (Lund, 2008, s. 82). Stillheten og ensomheten blir en beskyttende strategi (Lund, 2008).

DISKUSJON

Ensomhet i seg selv er ikke noen sykdom, men en grunnleggende side ved det å være menneske. Man skal ikke sykeliggjøre den ensomme. På den andre siden kan ensomhet føre til sykdom, fordi en er sårbar, slik at å lindre ensomhet kan ha en forebyggende virkning (Halvorsen, 2005).

Hvordan forebygge ensomhet?

Helsesøsters bidrag til å forebygge ensomhet består hovedsakelig av individuelle samtaler, gruppesamtaler og universell forebygging på skolen, som fokuserer på problemfokusede og følelsesfokusede mestringsstrategier. Resultatene belyste flere sider for hvilken forebyggingsmetode helsesøster burde benytte. På den ene siden vet man at ensomme oppsøker helsesøster oftere, noe som indikerer for at helsesøster bør prioritere å kunne ha åpen dør, og være tilgjengelig for individuelle samtaler (Cheryl, 2008). Samtidig utpekte Kvarme (2011) i sin doktorgrad viktigheten av å være jevnlig tilgjengelig for individuelle samtaler, altså drive forebygging på individnivå. På den andre siden vet man at stille og tilbaketrukket ungdom har vansker med å oppsøke hjelp (Lund, 2008). Dette indikerer for at helsesøster bør drive universell forebygging på hele skolen. Fordelen med denne tilnærmingen er at en unngår stigmatisering av enkelte, mens det går ut over tiden en har til individuelle samtaler (Aalberg & Neumer, 2005). I praksis vet man at tiden er svært begrenset. Forskning viser at den mest effektive metoden for å forebygge ensomhet, er å skape en skoleatmosfære som hindrer ensomhet (Hendershot, Dake, Price & Lartey, 2006). Denne forskningen, samsvarer med resultatene mine. Kvarme (2011), beskrev viktigheten av å inkludere alle, Cheryl (2008) anbefalte å lage et mestringsprogram som inkluderte hele skolen, mens Lund (2008) beskrev hvor viktig venners meninger er i denne aldersperioden. Dette utdyper viktigheten av forebygging på skolenivå.

Opplevelse av sammenheng

Barn og unge møter mange utfordringer i sin hverdag. Når man vet at ungdom er den aldersgruppen som skammer seg mest over egen ensomhet, og at 25 % ønsker å skjule sin ensomhet, blir det i seg selv en utfordring (Ipsos-MMI & Røde kors, 2013). Utfordringene er større når selvbildet er dårlig. Forskningen til Cheryl (2008), Kvarme (2011) og Lund (2008), samt de to rapportene fra Anvik & Gustavsen (2012) og Ipsos-MMI & Røde kors (2013), samsvarer i forhold til at dårlig selvbilde kan føre til ensomhet. Derfor er det viktig at skolehelsesøster også bidrar med tiltak for å styrke

ungdommens selvbilde og deres sosiale nettverk, for å skape opplevelse av sammenheng. Dette kan helsesøster gjøre ved å se den enkelte og gi de tro på egen kompetanse. Her blir de tre mestringsstrategiene refleksjon og akseptering, egenutvikling og forståelse, og bygge nettverk for sosial støtte, sentrale. Forskning viser at sosial støtte fra voksne på skolen, kan fungere som en buffer mellom stress og dårlig helse (Gådin & Hammarstrøm, 2003). For å bidra til å forebygge ensomhet, må helsesøster møte ungdom med å være åpen og tillitsfull. Følelsen av å utlevere seg selv, og dermed føle skam, kan føre til at enkelte finner det opportunt å isolere seg, for å bevare selvrespekten (Halvorsen, 2005). Derfor viser resultatene at ensomheten kan bli en beskyttende strategi (Lund, 2008). På den andre siden vil derfor alle tiltak som indirekte eller direkte styrker selvbildet til den enkelte, være positivt. Her blir helsesøster en viktig rollemodell. En kan ikke forvente at barn og ungdom skal forsone seg med ensomheten, derfor blir arbeidet med å forebygge ensomhet for denne gruppen ekstra viktig (Halvorsen, 2005). Samtidig blir også alle tiltak som er rettet mot fysisk aktivitet i form av lagidrett, positivt. Fysisk aktivitet gir bedre selvbilde og lagidrett kan være med på å bygge et sosialt nettverk (Cheryl, 2008).

Selvbilde og mestring henger sammen med at gleden i å mestre, er nøkkelen til bedre selvbilde (Antonovsky, 2012). Videre hevder Antonovsky (2012) at jo flere ressurser en har, jo bedre rustet er man til å takle motgang. På den ene siden kan helsesøster bidra til å forebygge ensomhet ved å hjelpe ungdom med å kartlegge hvilke ressurser de har. For at den enkelte skal kunne få sterk opplevelse av sammenheng, er det viktig å finne livsområder som gir mening (Antonovsky, 2012). Derfor kan helsesøster på den andre siden, bidra med å kartlegge viktige livsområder til den enkelte.

Sosiale medier

I dagens samfunn kommer man ikke utenom sosiale medier. For mange utgjør sosiale medier, viktige sosiale nettverk. Derfor er det sentralt at også helsesøster har kunnskap og erfaringer med disse. På den andre siden viser forskning at bruk av medier og teknologi begrenser den fysiske kontakten, og at dette er årsaken til at mange unge er ensomme (Cheryl, 2008). Sosiale medier har på den ene siden tatt fra mange den viktige ansikt- til ansikt kontakten. For mange fører sosiale medier til nettmobbing og sosial utestenging (Halvorsen, 2005). Men på den andre siden kan internett ha en gunstig virkning på ensomhetsfølelsen. Internett kan bidra med å danne et nytt sosialt nettverk, uten å måtte ta hensyn til geografisk tilknytning, anonymitet, og andre fysisk ytre forhold. Samtidig som det er lettere å finne informasjonsstøtte og likesinnede, som reduserer

ensomhetsfølelsen (Halvorsen, 2005). Derfor ser man at den nye informasjonsteknologien virker både negativt og positivt. Helsesøster kan bidra med å forebygge ensomhet ved å gi informasjon om de ulike nyansene ved sosiale medier. På den andre siden kan helsesøster bruke sosiale medier til å nå ut til ungdommen, som igjen kan være en universell forebyggingsmetode, som skaper en inkluderingshverdag. Som et eksempel fra praksis, har mange helsesøstre i skolehelsetjenesten nå egne jobbtelefoner. Dette kan bidra til at terskelen for å oppsøke helsesøster reduseres, og at helsesøster når ut til flere.

Det er billigere å forebygge enn å behandle

Anvik og Gustavsen (2012), viste i sin forskning at ungdomsskoletiden var en sentral årsak på hvorfor mange faller ut fra videregående og arbeidsliv. Fraværet av ansvarlige voksne i ungdomstiden, viser seg også å få konsekvenser for senere møter med voksne, der i blant helsesøster. Dette styrker artikkelen med å ta utgangspunkt i forebygging på ungdomsskolen. På den andre siden begynner ofte isolasjon tidlig i barndommen, slik at det blir viktig å starte forebyggingen allerede her (Halvorsen, 2005). Skolehelsetjenestens formål er å forebygge sykdom, skade og fremme helse. I denne forbindelsen er det avgjørende at helsesøster er engasjert i å forebygge problemer som er mest utbredt i dagens skole (Helseth, Christophersen & Lund, 2007). Helsesøsters engasjement og bidrag til å forebygge ensomhet på primærnivå, kan ha stor betydning for det enkelte skolebarn og samfunnsøkonomien. Erfaringer fra praksis indikerer også for å øke kunnskapen om ensomhet, da temaet er svært aktuelt. En kan derfor stille spørsmål om hvorfor forskningen på området er såpass beskjeden.

KONKLUSJON

Med tanke på at unge ensomme ønsker å bli involvert og inkludert, er det mye som tyder på at helsesøster i samråd med ungdommen, skolen og foreldrene, kan bidra til å forebygge ensomhet. For at helsesøster skal kunne bidra til å forebygge ensomhet, må hun være jevnlig tilgjengelig. Skolehelsesøster bør bruke både problemfokuserte og følelsesfokuserte mestringsstrategier i forebyggingen. Mestringsstrategiene er med på å øke bevisstheten og aksepten rundt ensomhet, formidle betydningen av vennskap eller rådgivning, samt hjelpe ungdom til å øke deres sosiale nettverk. Helsesøster må se den enkelte, og legge til rette for universelle tiltak som belyser viktigheten av å inkludere alle. Forskning viser at forebygging både på individnivå og skolenivå er nyttig. Helsesøsters engasjement og bidrag til å forebygge ensomhet, kan ha stor betydning for det enkelte skolebarn og samfunnsøkonomien. Det kan bli en høy pris å betale for de unge ensomme som ikke får hjelp, da man vet at ensomhet kan føre til alvorlig psykiske lidelser. Forskningen på området er begrenset, men eksisterende forskning viser klart at unge ensomme trenger hjelp. Skolehelsetjenesten med helsesøster som nøkkelperson, kan bidra.

Veien videre

Mangel på tid og ressurser kan være et hinder for helsesøster i det primærforebyggende arbeidet. For at helsesøster skal kunne bidra til å forebygge ensomhet, må hun være synlig, tilgjengelig og til stede på skolen. For å få til dette må det satses mer på skolehelsetjenesten, og bevilges mer ressurser i form av økt helsesøsterdekning. Da kan endelig helsesøster bli den viktige helsepolitiske premissleverandøren, som intensjonen med yrket er. Det nytter å forebygge.

LITTERATURLISTE

- Aalberg, M. & Neumer, S. -P. (2005). *Barn i Norge 2005: Se meg*. Oslo: Voksne for barn.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Anvik, C. & Gustavsen, A. (2012). *Ikke slipp meg! Unge, psykiske helseproblemer, utdanning og arbeid*. (NF. Rapport. Nr. 13/2012). Bodø: Nordlandsforskning.
- Cheryl, A. (2008). Loneliness in the school setting. *The journal of school nursing*, 24(2), 66-70.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Glavin, K. (2005). Kunnskap i tråd med samfunnets behov. *Sykepleien*, 93(05), 56-57.
- Gådin, K. G. & Hammarstrøm, A. (2003). Do changes in the psychosocial school environment influence pupils health development? Results from a three-year follow-up study. *Scandinavian Journal of public health*, 31(3), 169-177.
- Halvorsen, K. (2005). *Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Helseth, S., Christophersen, K. -A. & Lund, T. (2007). Helserelatert livskvalitet hos ungdom. Kunnskap om helserelatert livskvalitet hos ungdom som grunnlag for tilnærming i skolehelsetjenesten. *Vård I Norden* 27(1), 15-21.
- Hendershot, C., Dake, J., Price J. -H. & Lartey, G. (2006). Elementary school nurses' perceptions of student bullying. *The journal of school nursing*, 22(4), 229-235.
- Holte, A. (2013). *Barn og unges psykiske helse. God forebygging – hva nytter? Røde kors-dagen. Jeg er ensom bryr meg*. Hentet fra <http://www.rodekors.no/Global/HK/Omsorg%20og%20foreningsutvikling/Dokumenter/Arne%20Holte%20-%20R%C3%B8dekorsdagen%20pp%20-%20mai%202013.pdf>
- Høifødt, B. (2013). *Unge og ensomme*. Hentet fra <http://www.mentalhelse.no/nyheter/unge-og-ensomme>

- IPSOS-MMI & Røde kors. (2013). *Barn og ungdomsundersøkelsen 2013*. Hentet fra http://www.rodekors.no/Global/HK/Omsorg%20og%20foreningsutvikling/Dokumenter/Norges_Ipsos_R%C3%B8de%20Kors%20Rapport.pdf
- Kvarme, L. G. (2011). *Promotion of self-efficacy and health-related quality of life in socially vulnerable school children: the role of the school nurse*. (Doktoravhandling, universitet i Bergen). Bergen: Universitet i Bergen.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New-york: Springer.
- Lund, I. (2008). I just sit there: shyness as an emotional and behavioural problem in school. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 8(2), 78-87.
- Mathiesen, K. S., Karevold, E. & Knudsen, A. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Mæland, J. (2010). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis* (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nasjonalt kunnskapssenter. (2008). *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Hentet fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verkt%C3%B8y/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler;jsessionid=A28625F1D065E39B04A6B43DA308ABFC>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2004). *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. (Veileder IS-1154/2003) Oslo: Direktoratet.
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). (2008). *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>